

持續護理服務申請

Blue Shield of California 為 Blue Shield of California 計劃的新會員和現有會員提供持續護理服務。自 2018 年 1 月 1 日起，將對於 Blue Shield 個人及家庭計劃 (IFP, Individual and Family Plan) 的新參保會員實施資格限制。您可以撥打 Blue Shield 會員 ID 卡上的電話號碼聯絡會員服務部或客戶關懷部，以獲取更多資訊。

須符合以下初步標準：

- **當前 Blue Shield 會員**——目前您正接受護理服務，且您的提供者不再是計劃網路的成員。

如果您是 Blue Shield 的現有會員，則當為您提供特定療程服務的 Blue Shield 服務提供者退出網路時，您即符合持續護理服務資格。如果您的服務提供者在您的保險生效日之後退出網路，或是在尋找服務提供者方面您需要支援，請撥打 Blue Shield 會員 ID 卡上的電話號碼聯絡會員服務部。

- **新參保會員**——您目前正接受護理，且您以前的服務提供者不接受您的新健康計劃。

在 Blue Shield 保單生效日 2018 年 1 月 1 日及以後參保的個人及家庭計劃 (IFP) 會員，當以前的服務提供者退出 Blue Shield IFP 網路時，有資格獲得持續護理服務。

- 任何產婦心理健康病症

須符合以下第二標準：

- **急性病症**——涉及因疾病、受傷或其他醫療問題而引起症狀突發的醫學病症，需立即就醫，且持續時間有限。
- **擇期手術/程序**——您的服務提供者推薦和記錄的手術或其他程序，且在您的保險生效日或服務提供者終止日後的 180 天內擇期進行，且經 Blue Shield 授權可享受持續護理。
- **新生兒/嬰兒**——新生兒至 36 月齡的兒童接受普通兒科或專科護理，直至生效日/服務提供者截止日後的 12 個月（以較早者為準），或直至該兒童滿 36 月齡為止。
- **懷孕**——懷孕持續期間和即時產後護理。
- **嚴重慢性病症**——由疾病、其他醫療問題或性質嚴重的紊亂所引起的醫學病症，在未完全治癒的情況下將持續，或將隨著時間惡化，或需要持續治療以維持緩解期或防止惡化。
- **晚期疾病**——無法治癒或不可逆的病症，可能在一年或不到一年的時間內導致死亡。晚期疾病的持續期在獲承保範圍之內。
- **產婦心理健康病症**——一種心理健康病症，這種病症可能會在妊娠期、圍產期或產後對產婦產生影響，或在妊娠期、圍產期或產後直至分娩後一年內產生。

注意:您須提供下列資訊以便我們處理請求。完整的請求須符合上述標準，且包括以下患者及服務提供者資訊：

所需文件:

- 治療服務提供者的初步諮詢報告
- 當前的治療計劃
- 最後三份進展報告
- 如果曾是 Kaiser 會員，請提供 Kaiser 醫療記錄編號
- 任何及所有 ICD-10(國際疾病分類(第 10 版)) 和 CPT(現行版程序術語) 代碼

投保人資訊

投保人姓名：

地址：

城市：

州：

郵遞編碼：

出生日期：

投保人 ID 號碼：

家庭電話號碼：

手機號碼：

雇主團體姓名：

早前健康保險公司和計劃的名稱：

保險終止日期：

您在上文所述的早前健康保險計劃不再提供了嗎? 是 或 否

患者資訊

會員姓名(如非同一人)：

地址：

城市：

州：

郵遞編碼：

出生日期：

與投保人關係：

家庭電話號碼：

手機號碼：

早前健康保險公司和計劃的名稱：

保險終止日期：

您在上文所述的早前健康保險計劃不再提供了嗎? 是 或 否

提供者資訊 1

申請提供者的名字和姓氏：

NPI:

提供者地址：

城市：

州：

郵遞編碼：

提供者專科：

提供者的電話號碼：

提供者的傳真號碼：

獲得治療的病症/診斷，包括 ICD-10 和/或 CPT 代碼：

使用提供者的原始起始日期：

最後一次診所看診/治療：

下次預約/治療日期：

請注意：在 Blue Shield 可以批准您或您的被扶養人的持續護理之前，Blue Shield 必須收到治療服務提供者發出的經簽名的協議，在該協議中，服務提供者同意：

- 1) 接受 Blue Shield 的標準參與服務提供者簽約費率
- 2) 僅收取 Blue Shield 會員的標準共付額/共同保險金額
- 3) 不會向 Blue Shield 開出因財務分歧而產生的任何金額的餘額賬單

提供者資訊 2

申請提供者的名字和姓氏：	NPI：	
提供者地址：		
城市：	州：	郵遞編碼：
提供者專科：		
提供者的電話號碼：	提供者的傳真號碼：	
獲得治療的病症/診斷, 包括 ICD-10 和/或 CPT 代碼:		

使用提供者的原始起始日期:

最後一次診所看診/治療:

下次預約/治療日期:

請注意:在 Blue Shield 可以批准您或您的被扶養人的持續護理之前,Blue Shield 必須收到治療服務提供者發出的經簽名的協議,在該協議中,服務提供者同意:

- 1) 接受 Blue Shield 的標準參與服務提供者簽約費率
- 2) 僅收取 Blue Shield 會員的標準共付額/共同保險金額
- 3) 不會向 Blue Shield 開出因財務分歧而產生的任何金額的餘額賬單

提供者資訊 3

申請提供者的名字和姓氏：	NPI：	
提供者地址：		
城市：	州：	郵遞編碼：
提供者專科：		
提供者的電話號碼：	提供者的傳真號碼：	
獲得治療的病症/診斷, 包括 ICD-10 和/或 CPT 代碼:		

使用提供者的原始起始日期:

最後一次診所看診/治療:

下次預約/治療日期:

請注意:在 Blue Shield 可以批准您或您的被扶養人的持續護理之前,Blue Shield 必須收到治療服務提供者發出的經簽名的協議,在該協議中,服務提供者同意:

- 1) 接受 Blue Shield 的標準參與服務提供者簽約費率
- 2) 僅收取 Blue Shield 會員的標準共付額/共同保險金額
- 3) 不會向 Blue Shield 開出因財務分歧而產生的任何金額的餘額賬單

提供者資訊 4

申請提供者的名字和姓氏：	NPI:	
提供者地址：		
城市：	州：	郵遞編碼：
提供者專科：		
提供者的電話號碼：	提供者的傳真號碼：	
獲得治療的病症/診斷，包括 ICD-10 和/或 CPT 代碼：		

使用提供者的原始起始日期：

最後一次診所看診/治療：

下次預約/治療日期：

請注意：在 Blue Shield 可以批准您或您的被扶養人的持續護理之前，Blue Shield 必須收到治療服務提供者發出的經簽名的協議，在該協議中，服務提供者同意：

- 1) 接受 Blue Shield 的標準參與服務提供者簽約費率
- 2) 僅收取 Blue Shield 會員的標準共付額/共同保險金額
- 3) 不會向 Blue Shield 開出因財務分歧而產生的任何金額的餘額賬單

醫療資訊

若懷孕，預產期是哪一天？	OB/GYN (婦產科醫師) 姓名：
分娩醫院名稱：	醫院名稱：
會員目前是否住院？ <input type="checkbox"/> 是 或 <input type="checkbox"/> 否	會員名稱：
會員目前是否正接受家庭保健治療或善終服務？ <input type="checkbox"/> 是 或 <input type="checkbox"/> 否	家庭保健提供者或善終服務提供者：
保健提供者或善終服務稅號：	ICD-10:
電話號碼：	會員是否患有晚期病症？ <input type="checkbox"/> 是 或 <input type="checkbox"/> 否
需要考慮的其他資訊	
請列出需要考慮的任何其他資訊：	

會員證明、授權書和簽名

本人特此聲明，據本人所知所信，此表格及所有隨附文件均準確、無誤且完整。本人在此授權醫師、保健機構和其他保健提供者、保險公司、醫院或醫療服務計劃將此患者在任何時候收到的所有疾病相關資訊提供給 Blue Shield 或其代理人或員工。本資訊用以評估和處理此申請。

響應會員姓名：

會員簽名

簽名日期

您的聯絡電話：

透過郵件返回此表格：
**Blue Shield of California
Attn: Continuity of Care Team
P.O. Box 629005
El Dorado Hills, CA 95762**

透過傳真發送此表格：
(855) 895-3506

此傳真電報可能含有受保護且重要的高度機密醫療資訊、個人及健康資訊 (PHI) 和/或法律資訊。本資訊僅供上述署名個人或實體使用。

如果您不是本材料的指定接收人，則您不可使用、發行、討論、傳播或發佈本材料。如果您不是指定接收人，或您誤收此資訊，請立即通知發件人，並**私下銷毀**此被錯誤傳真的資訊。

感謝您協助我們保密。

修訂日期：2020 年 9 月

生效日期：2018 年 1 月

Blue Shield of California

向個人發出的無歧視及 無障礙通行要求通知

歧視是一種違法行為

Blue Shield of California 遵循適用的州法律和聯邦公民權利法律，並且不以種族、膚色、原國籍、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡或殘障為由而進行歧視。Blue Shield of California 不會因種族、膚色、原國籍、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡或殘障而排斥或區別對待任何人。

Blue Shield of California :

- 為殘障人士免費提供如下協助與服務，以便殘障人士有效地與我們進行溝通：
 - 合格的手語翻譯
 - 其他格式的文本資訊（包括大字印刷版、音頻文件、可存取的電子格式以及其他格式）
- 為母語為非英語的人士提供如下免費語言服務：
 - 合格的口譯員
 - 其他語言版本的文本資訊

如您需要以上服務，請聯絡 Blue Shield of California 民權協調員。

如您認為 Blue Shield of California 未能提供如上服務，或以任何其他方式基於種族、膚色、原國籍、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡或殘障進行歧視，您可以向以下機構提交申訴：

Blue Shield of California
Civil Rights Coordinator
P.O. Box 629007
El Dorado Hills, CA 95762-9007

電話 : (844) 831-4133 (TTY: 711)

傳真 : (844) 696-6070

電子郵件 : BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com

您可以親自前來申訴，或將申訴透過郵遞、傳真或發送電子郵件的方式提交。如需提交申訴方面的協助，我們的民權協調員將隨時為您提供協助。您還可以透過民權辦公室的投訴門戶，以電子方式向 U.S. Department of Health and Human Services (美國衛生和公共服務部) 的民權辦公室提交民權投訴，網址為 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>，或透過郵遞或電話提交投訴，聯絡方式如下：

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW.
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
(800) 368-1019; TTY: (800) 537-7697

投訴表格可前往 www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html 獲得。

Notice of the Availability of Language Assistance Services Blue Shield of California

IMPORTANT: Can you read this letter? If not, we can have somebody help you read it. You may also be able to get this letter written in your language. For help at no cost, please call right away at the Member/Customer Service telephone number on the back of your Blue Shield ID card, or (866) 346-7198.

IMPORTANTE: ¿Puede leer esta carta? Si no, podemos hacer que alguien le ayude a leerla. También puede recibir esta carta en su idioma. Para ayuda sin cargo, por favor llame inmediatamente al teléfono de Servicios al miembro/cliente que se encuentra al reverso de su tarjeta de identificación de Blue Shield o al (866) 346-7198. (Spanish)

重要通知：您能讀懂這封信嗎？如果不能，我們可以請人幫您閱讀。這封信也可以用您所講的語言書寫。如需免費幫助，請立即撥打列在您的Blue Shield ID卡背面上的會員/客戶服務部的電話，或者撥打電話(866) 346-7198。(Chinese)

QUAN TRỌNG: Quý vị có thể đọc lá thư này không? Nếu không, chúng tôi có thể nhờ người giúp quý vị đọc thư. Quý vị cũng có thể nhận lá thư này được viết bằng ngôn ngữ của quý vị. Để được hỗ trợ miễn phí, vui lòng gọi ngay đến Ban Dịch vụ Hội viên/Khách hàng theo số ở mặt sau thẻ ID Blue Shield của quý vị hoặc theo số (866) 346-7198. (Vietnamese)

MAHALAGA: Nababasa mo ba ang sulat na ito? Kung hindi, maari kaming kumuha ng isang tao upang matulungan ka upang mabasa ito. Maari ka ring makakuha ng sulat na ito na nakasulat sa iyong wika. Para sa libreng tulong, mangyaring tumawag kaagad sa numerong telepono ng Miyembro/Customer Service sa likod ng iyong Blue Shield ID kard, o (866) 346-7198. (Tagalog)

Baa' ákohwiindzindooígí: Díí naaltsoosísh yííniłta'go bíínighah? Doo bíínighahgóó éí, naaltsoos nich'i' yiidóołtahígíí ła' nihee hólq. Díí naaltsoos ałdó' t'áá Diné k'ehjí ádoolnííł nínízingo biiighah. Doo bąąh ílinígó shíká' adoowoł nínízingó nihich'i' béésh bee hodíílnih dóó námboo éí díí Blue Shield bee néího'dílzinígí bine'déé' bikáá' éí doodagó éí (866) 346-7198 jí' hodíílnih. (Navajo)

중요: 이 서신을 읽을 수 있으세요? 읽으실 수 경우, 도움을 드릴 수 있는 사람이 있습니다. 또한 다른 언어로 작성된 이 서신을 받으실 수도 있습니다. 무료로 도움을 받으시려면 Blue Shield ID 카드 뒷면의 회원/고객 서비스 전화번호 또는 (866) 346-7198로 지금 전환하세요. (Korean)

ԿԱՐԵՎՈՐ Է. Կարողանում ե՞ք կարդալ այս նամակը: Եթե ոչ, ապա մենք կօգնենք ձեզ: Դուք պետք է նաև կարողանաք ստանալ այս նամակը ձեր լեզվով: Ծառայությունն անվճար է: Խնդրում ենք անմիջապես զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժնի հեռախոսահամարով, որը նշված է ձեր Blue Shield ID քարտի ետևի մասում, կամ (866) 346-7198 համարով: (Armenian)

ВАЖНО: Не можете прочесть данное письмо? Мы поможем вам, если необходимо. Вы также можете получить это письмо написанное на вашем родном языке. Позвоните в Службу клиентской/членской поддержки прямо сейчас по телефону, указанному сзади идентификационной карты Blue Shield, или по телефону (866) 346-7198, и вам помогут совершенно бесплатно. (Russian)

重要: お客様は、この手紙を読むことができますか？もし読むことができない場合、弊社が、お客様をサポートする人物を手配いたします。また、お客様の母国語で書かれた手紙をお送りすることも可能です。無料のサポートを希望される場合は、Blue Shield IDカードの裏面に記載されている会員/お客様サービスの電話番号、または、(866) 346-7198にお電話をかけてください。 (Japanese)

مهم: آیا میتوانید این نامه را بخوانید؟ اگر پاسخنام منفی است، میتوانیم کسی را برای کمک به شما در اختیارتان قرار دهیم. حتی میتوانید نسخه مکتوب این نامه را به زبان خودتان دریافت کنید. برای دریافت کمک رایگان، لطفاً بدون وقت و قیمت از طریق شماره تلفنی که در پشت کارت شناسی Blue Shield تان درج شده است و یا از طریق شماره تلفن 346-7198 (866) با خدمات اعضا/مشتری تماس بگیرید. (Persian)

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ: ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਪੱਤਰ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹੋਏ? ਜੇ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਲਈ ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਪੱਤਰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਲਿਖਿਆ ਹੋਇਆ ਵੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਮੁਫਤ ਵਿਚ ਮਦਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ Blue Shield ID ਕਾਰਡ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਦਿੱਤੇ ਮੈਂਬਰ/ਕਸਟਮਰ ਸਰਵਿਸ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ਤੇ, ਜਾਂ (866) 346-7198 ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। (Punjabi)

ប្រកាស់សំណាន់៖ តើអ្នកមានលិខិតនេះ ដាក់ដៃរបៀបណា? បើមិនមានទេ យើងអាចចូលរួមជាមុននៅម្ខាងនាមានលិខិតនេះ។ អ្នកត្រូវមានការបញ្ជាផលលិខិតនេះ:ជាអាសារបស់អ្នកដាក់ដៃរបៀបណា សម្រាប់ដំឡើយដោយតាមតីត្រីតែ សូមហៅក្បែសំពុត្យភាពូវការដែលក្នុងសំពុត្យសេវាសមាជិក/មន្ទីរដៃដែលមាននៅលើខ្លួនប៉ុណ្ណោះ និង Blue Shield របស់អ្នក ប្រើបាយ:លេខ (866) 346-7198។ (Khmer)

المهم : هل تستطيع قراءة هذا الخطاب؟ أن لم تستطع قراءته، يمكننا إحضار شخص ما ليساعدك في قراءته. قد تحتاج أيضاً إلى الحصول على هذا الخطاب مكتوباً بلغتك. للحصول على المساعدة بدون تكلفة، يرجى الاتصال الآن على رقم هاتف خدمة العملاء/أحد الأعضاء المدون على الجانب الخلفي من بطاقة الهوية Blue Shield أو على الرقم (Arabic). (866) 346-7198

TSEEM CEEB: Koj pos tuaj yeem nyeem tau tsab ntawv no? Yog hais tias nyeem tsis tau, peb tuaj yeem nrhiav ib tug neeg los pab nyeem nws rau koj. Tej zaum koj kuj yuav tau txais muab tsab ntawv no sau ua koj hom lus. Rau kev pab txhais dawb, thov hu kiag rau tus xov tooj Kev Pab Cuam Tub Koom Xeeb/Tub Lag Luam uas nyob rau sab nraum nrob qaum ntawm koj daim npav Blue Shield ID, los yog hu rau tus xov tooj (866) 346-7198. (Hmong)

ສໍາຄັນ: ຮຸນວ່ານຈດໝາຍຈັບນີ້ໄດ້ຮູ້ອໍານິ້ມ່ ແກ້ໄມ້ໄດ້ ໂປຣດ້ວຍຄ່າມ່ວຍຈາກຜູ້ວ່ານ໌ໄດ້ ຮຸນວ່າຈຳໄດ້ຮັບຈດໝາຍຈັບນີ້ເປັນພາກຫະວົງຄຸນ ແກ້ຕ້ອງກາරຄວາມ່ວຍເຫຼືອ ໂດຍໍາມີມີຄ່າໃຈ໌ຈ່າຍ ໂປຣດິດທ່ວ່າມີມີຄ່າໃຈ໌ຈ່າຍ ໂປຣດິດທ່ວ່າມີມີຄ່າໃຈ໌ຈ່າຍ ໂປຣດິດທ່ວ່າມີມີຄ່າໃຈ໌ຈ່າຍ ໂປຣດິດທ່ວ່າມີມີຄ່າໃຈ໌ຈ່າຍ ໂປຣດິດທ່ວ່າມີມີຄ່າໃຈ໌ຈ່າຍ ໂປຣດິດທ່ວ່າມີມີຄ່າໃຈ໌ຈ່າຍ ໂປຣດິດທ່ວ່າມີມີຄ່າໃຈ໌ຈ່າຍ (866) 346-7198 (Thai)

महत्वपूर्ण: क्या आप इस पत्र को पढ़ सकते हैं? यदि नहीं, तो हम इसे पढ़ने में आपकी मदद के लिए किसी व्यक्ति का प्रबंध कर सकते हैं। आप इस पत्र को अपनी भाषा में भी प्राप्त कर सकते हैं। निःशुल्क मदद प्राप्त करने के लिए अपने Blue Shield ID कार्ड के पीछे दिए गये मैंबर/कस्टमर सर्विस टेलीफोन नंबर, या (866) 346-7198 पर कॉल करें। (Hindi)

ກົງສໍາຄັນ: ທ່ານຮ້າມາດທ່ານລົດໝູ້ລົ້ມື້ໄດ້ບໍ່? ກ້າວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້, ພວກເຮົາຮ້າມາດໃຫ້ບາງຄົນລ່ວມທ່ານໃຫ້ທ່ານຝັ້ງໄດ້. ທ່ານລັງຮ້າມາດຂໍໃຫ້ເປົ້າລົດໝູ້ລົ້ມື້ເປັນພາກສາຂອງທ່ານໄດ້. ກົງສໍາຄັນທ່ານລ່ວມລົ້ມື້ໃຫ້ເປົ້າລົດໝູ້ລົ້ມື້ເປົ້າລົດໝູ້ລົ້ມື້, ກະລຸນາ ໂທທາງເປົ້າໂທທອງຝ່າຍບໍລິການຮະມາວິກາ/ລູກຄ້າໃນທັນທີເປົ້າໂທທະນັບຢູ່ດ້ານຫຼັງບັດຮະມາວິກາ Blue Shield ຂອງທ່ານ, ຫຼືໃຫ້ເປົ້າໂທທາງເປົ້າ(866) 346-7198. (Laotian)

Notice of the Availability of Language Assistance Services

Blue Shield of California Life & Health Insurance Company

No Cost Language Services. You can get an interpreter. You can get documents read to you and some sent to you in your language. For help, call us at the number listed on your ID card or 1-866-346-7198. For more help call the CA Dept. of Insurance at 1-800-927-4357. English

Servicios de idiomas sin costo. Puede obtener un intérprete. Le pueden leer documentos y que le envíen algunos en español. Para obtener ayuda, llámenos al número que figura en su tarjeta de identificación o al 1-866-346-7198. Para obtener más ayuda, llame al Departamento de Seguros de CA al 1-800-927-4357. Spanish

免費語言服務。 您可獲得口譯員服務。可以用中文把文件唸給您聽，有些文件有中文的版本，也可以把這些文件寄給您。欲取得協助，請致電您的保險卡所列的電話號碼，或撥打 1-866-346-7198 與我們聯絡。欲取得其他協助，請致電 1-800-927-4357 與加州保險部聯絡。Chinese

Các Dịch Vụ Trợ Giúp Ngôn Ngữ Miễn Phí. Quý vị có thể được nhận dịch vụ thông dịch. Quý vị có thể được người khác đọc giúp các tài liệu và nhận một số tài liệu bằng tiếng Việt. Để được giúp đỡ, hãy gọi cho chúng tôi tại số điện thoại ghi trên thẻ hội viên của quý vị hoặc 1-866-346-7198. Để được trợ giúp thêm, xin gọi Sở Bảo Hiểm California tại số 1-800-927-4357. Vietnamese

무료 통역 서비스. 귀하는 한국어 통역 서비스를 받으실 수 있으며 한국어로 서류를 낭독해주는 서비스를 받으실 수 있습니다. 도움이 필요하신 분은 귀하의 ID 카드에 나와있는 안내 전화: 1-866-346-7198번으로 문의해 주십시오. 보다 자세한 사항을 문의하실 분은 캘리포니아 주 보험국, 안내 전화 1-800-927-4357번으로 연락해 주십시오. Korean

Walang Gastos na mga Serbisyo sa Wika. Makakakuha ka ng interpreter o tagasalin at maipababasa mo sa Tagalog ang mga dokumento. Para makakuha ng tulong, tawagan kami sa numerong nakalista sa iyong ID card o sa 1-866-346-7198. Para sa karagdagang tulong, tawagan ang CA Dept. of Insurance sa 1-800-927-4357 Tagalog

Անվճար Լեզվական Ծառայություններ: Դուք կարող եք թարգման ձեռք բերել և փաստաթղթերը ընթերցել տալ ձեզ համար հայերեն լեզվով: Օգնության համար մեզ զանգահարեք ձեր ինքնության (ID) սուսի վրա նշված կամ 1-866-346-7198 համարով: Լրացնեցի օգնության համար 1-800-927-4357 համարով զանգահարեք Կալիֆորնիայի Ապահովագրության Բաժանմունքը: Armenian

Бесплатные услуги перевода. Вы можете воспользоваться услугами переводчика, и ваши документы прочтут для вас на русском языке. Если вам требуется помощь, звоните нам по номеру, указанному на вашей идентификационной карте, или 1-866-346-7198. Если вам требуется дополнительная помощь, звоните в Департамент страхования штата Калифорния (Department of Insurance), по телефону 1-800-927-4357. Russian

無料の言語サービス 日本語で通訳をご提供し、書類をお読みします。サービスをご希望の方は、IDカード記載の番号または1-866-346-7198までお問い合わせください。更なるお問い合わせは、カリフォルニア州保険庁、1-800-927-4357までご連絡ください。Japanese

خدمات مجاني مربوط به زبان. میتوانید از خدمات یک مترجم شفاهی استفاده کنید و بگوئید مدارک به زبان فارسی برایتان خوانده شوند. برای دریافت کمک، با ما از طریق شماره تلفنی که روی کارت شناسائی شما قید شده است و یا این شماره 1-866-346-7198 تماس بگیرید. برای دریافت کمک بیشتر، به CA Dept. of Insurance (اداره بیمه کالیفرنیا) به شماره 1-800-927-4357 تلفن کنید. Persian

ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ: ਤੁਸੀਂ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਾਸਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਸੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਭੇਜੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮਦਦ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਆਈਡੀ (ID) ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਜਾਂ 1-866-346-7198 'ਤੇ ' ਸਾਨੂੰ ਛੋਨ ਕਰੋ। ਵਧੇਰੇ ਮਦਦ ਲਈ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ਼ ਇਨਸੋਰੇਸ਼ਨ 1-800-927-4357 'ਤੇ ਛੋਨ ਕਰੋ। Punjabi

ਸੇਵਾਕਾਰਕ ਕੌਣਸ਼ਨ । ਮੁਕਾਮਾਤਕ ਕੌਣਸ਼ਨ ਮੁਕਾਮਾਤਕ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ ਕੌਣਸ਼ਨ ਮੁਕਾਮਾਤਕ ਕਾਸ਼ੋਕਾਸ਼ । ਸੁਆਪੰਚੰਨ ਯ ਸੁਖੂਰਸੱਤੂ ਮਾਤਕ ਯੇਂਚ ਕੁਲ ਕਾਸ਼ੋਕਾਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ ਕੌਣਸ਼ਨ ਮੁਕਾਮਾਤਕ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ । 1-866-346-7198 । ਸੁਆਪੰਚੰਨ ਯ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ । ਸੁਖੂਰਸੱਤੂ ਕਾਸ਼ੋਕਾਸ਼ ਕੌਣਸ਼ਨ ਮੁਕਾਮਾਤਕ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ । 1-800-927-4357 Khmer

خدمات ترجمة بدون تكلفة. يمكنك الحصول على مترجم و قراءة الوثائق لك باللغة العربية. للحصول على المساعدة، اتصل بنا على الرقم المبين على بطاقة عضويتك أو على الرقم 1-866-346-7198. للحصول على المزيد من المعلومات، اتصل بإدارة التأمين لولاية كاليفورنيا على الرقم 1-800-927-4357 Arabic .

Cov Kev Pab Txhais Lus Tsis Them Nqi. Koj yuav thov tau kom muaj neeg los txhais lus rau koj thiab kom neeg nyeem cov ntawv ua lus Hmoob. Yog xav tau kev pab, hu rau peb ntawm tus xov tooj nyob hauv koj daim yuaj ID los sis 1-866-346-7198. Yog xav tau kev pab ntxiv hu rau CA lub Caj Meem Fai Muab Kev Tuav Pov Hwm ntawm 1-800-927-4357 Hmong

ບຣິກາຣທາງການພາຍ່າງໄໝເສີຍຄ່າໃຈ້ຈ່າຍ ອຸນສາມາຮຽນບຣິກາຣຈາກລ່າມ ຮຳມົງງື້ເຈົ້າໜ້າທີ່ອ່ານເອກສາຮ່າໃຫ້ຄຸນພັ້ງ
ຫົວໜ້າສົ່ງເອກສາຮຽນສ່ານໃນການພາຍ່າງຄຸນໄປຫາຄຸນໄດ້ ແກ້ໄຂຕ້ອງການຄວາມໜ້າຍແລ້ວ

ກຣຸນາໂທຣສັ່ພທ໌ຕາມໝາຍເລີ່ມທີ່ຮະບູຍູ້ດ້ານໜ້າລັງບັນດາປະຈຳຕ້າງໜ້າຂອງຄຸນ ຫົວໜ້າທີ່ໝາຍເລີ່ມ 1-866-346-7198

ໜ້າກົດຕ້ອງການຄວາມໜ້າຍແລ້ວເພີ່ມເຕີມ ໂປຣໂທຣມາທີ່ ກຽມກາຣປະກົນກົມແໜ່ງມລຮັບແລືພອຣັນຍີທີ່ໝາຍເລີ່ມ 1-800-927-4357 Thai

निःशुल्क भाषा सेवाएँ। आप एक दुभाषिया की सेवा प्राप्त कर सकते हैं। आप दस्तावेजों को पढ़वा के सुन सकते हैं और कुछ को अपनी भाषा में स्वयं को भिजवा सकते हैं। सहायता के लिए, अपने ID कार्ड पर दिए गए नंबर पर, या 1-866-346-7198 पर हमें फ़ोन करें।
अधिक सहायता के लिए कैलीफोर्निया बीमा विभाग (CA Dept. of Insurance) को 1-800-927-4357 पर फ़ोन करें। Hindi

Doo báah ilínígó saad bee yát’í’ bee aná’áwo’. Díí shá ata’halne’dooígí hólqodoo nínízingo éí bísighah. Naaltsoos naanináhájeehígí shich’í’ yíidoooltah éí doodagó ɬa’ shich’í’ ádoolníl nínízingo bísighah. Shíká a’doowoł nínízingo nihich’í’ béesh bee hodíílnih dóó námboo éí díí ninaaltsoos dootl’ízhígí bee néího’dílzinígí bine’déé’ bikáá’ éí doodagó éí (866)346-7198jí’ hodíílnih. Hózhó shíká anáá’doowoł nínízingo éí díí béeso ách’qáh naa’nil bił haz’áají’ 1-800-927-4357jí’ hodíílnih. Navajo

ບໍລິການແບ່ງໝາດໃດໆບໍ່ແນຍ່າງ. ທ່ານໝາມາດຂໍອົງຜູ້ແບ່ງໝາດໄດ້. ທ່ານໝາມາດຂໍໃຫ້ອ່ານເອກະນານໃຫ້ທ່ານຟັງ ແລະ
ນິ່ງເອກະນານບາງຢ່າງທີ່ເປັນພາກຂອງທ່ານ. ສໍາລັບຄວາມຈ່ວຍເຫຼືອ, ໃຫ້ໂທທາງວກເຄົາມເປີໂທນະສັບທີ່ມີໃນບັດ
ປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ ຫຼື ໂທທາງເປີ 1-866-346-7198. ສໍາລັບຄວາມຈ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມຕົ້ນໂທທາ ພະແນກ ປະກັນໄຟຂອງລັດຄາວີ
ຝ່າຍໃດທີ່ເປີ 1-800-927-4357. Laotian